Z zakładu anatomii patologicznéj Prof. Browicza.

Fałd zastawkowy, wychodzący z górnego brzegu i tylnéj ściany żołądka w okolicy odźwiernika, jako przyczyna rozstrzeni żołądkowéj.

Podał

Dr. Antoni Krokiewicz, asystent.

Dnia 20 stycznia r. 1888 został przysłany na oddział chirurgiczny prof. Obalińskiego Bazyli Remera, l. 44 liczący w celu wykonania laparatomii. Wedlug wywiadów miał doznać po pierwszy raz przed 6ciu tygodniami silnych boleści w jamie brzusznéj, w okolicy kiszki ślepéj, połączonych z wzdęciem brzucha i czkawką. Od tego czasu czuł się zawsze nie zdrów, doznając tych samych przypadów chorobowych z mniejszém nasileniem, aż w ostatnich 10ciu dniach stan chorobowy znacznie się pogorszył, przyczém dołączyło się lekkie zaparcie stolca i bardzo częste wymioty, występujące po spożyciu jakiegokolwiek pokarmu, czy stałego, czy płynnego. Z powodu ciągłych wymiotów, które chorego w wysokim stopniu niepokoiły, i uniemożliwiały jakiekolwiek odżywianie, poddał się chory operacyi, która w tym przypadku jako operacyja próbna, dyjagnostyczna, wykonaną została. Cały bowiem obraz kliniczny nie przemawiał za

zupełną niedrożnością przewodu pokarmowego, lecz tylko za zwężeniem takowego, i to gdzieś bardzo wysoko koło odźwiernika położoném.

Nie wdając się w bliższe szczegóły kliniczne, gdyż przypadek ten prof. Obaliński w dorocznéj swéj kazuistyce o laparatomijach uwzględni szczegółowo, nadmieniam tylko, iż i w następnych 9ciu dniach w szpitalu stan powyższy, t. j. ustawicznie ciągłe wymioty po wszelkich pokarmach stałych i płynnych, i nadal się utrzymywał, i chory skutkiem wzmagającego się ciągle wyniszczenia dnia 29 stycznia życie zakończył.

Dnia następnego wykonałem sekcyję w zakładzie prof. Browicza, któréj wynik podaję, uwzględniając szczegóły w przypadku niniejszym ściśle nas obchodzące:

Na zwłokach mężczyzny, około 40 lat liczącego, wynędzniałego, widoczne jest na brzuchu po stronie prawéj w odległości 5 cm. od linii białéj — pępkowéj, cięcie operacyjne podłużne, 18 cm. długie. Cięcie to rozpoczyna się na 3 cm. poniżéj łuku żebrowego a dosięga odległości 5 cm. powyżéj więzu Pouparta; zespojone jest szwem płytkowym i węzełkowym. Brzegi jego są czyste i pokrywają się tkanką granulacyjną, blado-różową. Po otwarciu jamy brzusznéj na około powyższego szwu, otrzewna ścienna okazuje skąpe, ograniczone przyćmienia, tudzież nieznaczne naloty wypociny włóknikowéj, zlepiającéj brzegi rany. Ułożenie jelit w jamie otrzewnowéj nieprawidłowe. Pomiędzy otrzewną ścienną na przodkowéj ścianie jamy brzusznéj się znajdującą, a siecią wielką zgrubiałą, na przestrzeni od cięcia operacyjnego do linii białéj, rozległe zrosty wiotkie, łącznotkankowe. Pojedyncze pętle jelita cienkiego jak i grubego pozrastane ze sobą podobnemi zrostami wiotkiemi, tak iż tworzą istny kłęb, nie dający się rozwikłać, który w całości zrośnięty jest od przodkowéj powierzchni z siecią dużą. Również i płat prawy wątroby połączony silnemi zrostami z powyższym kłębem jelit, i zepchnięty ku dołowi. Jedynie tylko przodkowa część jelita ślepego i dwunastnicy w górnym odcinku jest wolna. Jelito ślepe unieruchomione w zatoce biodrowéj prawéj, zachowując swe prawidłowe ułożenie, podczas gdy w dalszéj części jelito grube tworzy zgięcia kolankowate ku dołowi i górze, przybierając przez to najrozmaiciéj kręty przebieg. Przebiegu innych pętli jelitowych z powodu zrostów w żaden sposób dopatrzeć się nie można. Przeciąwszy

cały powyższy ten kłęb, nie można nigdzie zauważyć zwężenia światła jelitowego, które wypełnione jest kałem obrzednim.

Żołądek jest znacznie powiększony, rozszerzony i wypełnia całą okolicę podżebrza lewego, spychając śledzionę ku tyłowi. Dolna jego granica sięga na 3 cm. poniżéj pępka, sieć mała, zgrubiała. Pomiędzy górną krzywizną żołądka a lewym płatem wątroby wiotkie zrosty, jak również pomiędzy boczną ścianą żołądka a śledzioną. Dolna krzywizna żołądka okazuje poprzeczne ułożenie, podczas gdy brzeg jego górny tworzy zgięcie kątowate, wierzchołkiem ku dołowi zwrócone. Ramię prawe tworzy w całości część odźwiernikowa t. j. od szczytu aż do ujścia do dwunastnicy i wynosi 3·5 cm. długości; ramię zaś lewe w linii prostéj 11 cm. długie utworzone jest przez dalszą część brzegu górnego aż do saméj części wpustowéj żołądka. Ujście więc odźwiernika zwrócone jest ku górze wraz z całą częścią odźwiernikową. Kątowate to zgięcie górnego brzegu żołądka spowodowane jest przez silne zrosty łącznotkankowe w okolicy odźwiernikowéj i to górnego brzegu i tylnéj ściany z otaczającą tkanką i trzustką.

Po otwarciu jamy żołądkowéj widoczna w niéj znaczna ilość treści fusowatéj, mocno kwaśno oddziaływającéj, o zapachu mocno kwaśnym — zjełczałym. Na granicy części odźwiernikowéj odpowiednio do powyższego kątowatego zagięcia z górnego brzegu jak i przeważnie z tylnéj ściany wystercza do jamy żołądka fałd półkolisty — zastawkowy, którego podstawa wynosi 12 cm. — wysokość 4·8 cm. a grubość 8 mm. Fałd ten, przypominający na pierwszy rzut oka zastawkę Bauhiniego w jelicie ślepém, utworzony został skutkiem zdwojenia całéj ściany żołądka, we wszystkich warstwach takowéj dokonanego przez zrost odpowiednich warstw zewnętrznych, surowiczych, na ograniczonéj przestrzeni. Utkanie tychże ścian, zrośniętych ze sobą, nie przedstawia zboczenia. Powyższy ten fałd prawie w zupełności jak zastawka zamyka ujście odźwiernika w kierunku od żołądka ku dwunastnicy, tak iż przedostawanie się wszelkiéj treści pokarmowéj z żołądka do dwunastnicy, jeśli nie zupełnie powstrzymane, to w wysokim stopniu upośledzone zostało, a to tém rychléj, iż ujście odźwiernikowe przez zrosty powyższe usadowione na tylnéj ścianie i górnym brzegu żołądka, zostało pociągnięte ku górze i nieco ku tyłowi, i z łatwością przez powyższą klapę zastawkową spadającą od żołądka, zupełnie od światła tegoż zostaje odcięte.

Wykazać to można przez wlewanie płynów do jamy żołądkowéj. Odźwiernik sam nie okazuje zwężenia, lecz owszem rozszerzenie.

Cała błona śluzowa żołądka, t. j. od fałdu owego zastawkowego, w wysokim stopniu zmacerowana, zamieniona na miazgę fusowatą, galaretowatą; ściana zaś żołądka znacznie zścieńczała (co wszystko jest wyrazem rozmięknienia pośmiertnego): błona śluzowa odźwiernika, jak i ściana normalna.

Podobnie i dwunastnica okazuje przebieg nieprawidłowy. Część początkowa dwunastnicy, mianowicie ściana górna takowéj, zrośnięta jest ściśle z woreczkiem żółciowym jako téż i z wiązadłem dwunastnicowątrobowém; w dalszéj zaś części przebieg téjże jest nieregularnie kręty, przez co wytworzyło się kilka jużto głębszych, jużto płytszych kieszonkowych uchyłków (*diverticula)*, szczególnie w części końcowéj.

Po przecięciu jelita ślepego na tylnéj ścianie, w odległości 10 cm. od zastawki Bauhiniego, znajduje się otwór wielkości talara o brzegach nierównych, strzępiastych, szaro zielonkowato rozmiękkających, prowadzący do rozległéj jamy pozaotrzewnowéj, wypełnionéj treścią ropną i kałową. Jama ta zachodzi na prawo po za nerkę prawą, ku górze podchodzi po pod całą dwunastnicę ku dołowi po pod jelito ślepe aż prawie pod wiąz Pouparta. Na około téjże jamy rozległe zwyrodnienie włókniste tkanki pozaotrzewnowéj; wewnętrzna zaś powierzchnia takowéj wyścielona jest tkanką granulacyjną.

Inne szczegóły z protokółu sekcyjnego nie mają znaczenia w naszym przypadku, a przyczynę śmierci należało jedynie odnieść do znacznego ogólnego wyniszczenia.

Przypadek powyższy zasługuje na szczególniejszą uwagę ze względu na okoliczność, która się stała przyczyną rozstrzeni żołądkowéj znacznego stopnia. Zazwyczaj przyczyną rozstrzeni, która nie należy do rzadkich przypadków, są zwężenia w odźwierniku, wywołane przez blizny po wrzodach okrągłych lub przez nacieki nowotworowe rakowe, lub też przez zrosty naokoło części odźwiernikowéj żołądka, które coraz bardziéj kurcząc się i ściągając oddziaływają niekorzystnie na światło takowego. Rzadziéj stosunkowo rozstrzeń żołądka odnieść wypada do atonii, niedowładu ściany żołądka, wywołanego najczęściéj przez nieżyty długotrwałe i błędy dyetetyczne. W przypadku naszym żaden z powyższych

czynników nie odgrywał czynnéj roli, odźwiernik bowiem nie był wcale zwężony i zmian nieżytowych na miejscu utrzymanéj błony śluzowéj w odźwierniku nie można było zauważyć. Przeciw téj ostatniéj okoliczności przemawiają również i wywiady chorego, który poprzednio przed rozpoczęciem choroby nie doznawał żadnych zaburzeń w trawieniu. Natomiast przyczyną rozstrzeni żołądka w niniejszym przypadku było wytworzenie się powyższego fałdu zastawkowego, spowodowane obecnością rozległego ropnia chronicznego, który rozwijając się i w tkance pozaotrzewnowéj, oprócz przebicia do światła jelita ślepego wywołał i zwyrodnienie włókniste rozległe tkanki sąsiedniéj a przeważnie otrzewny w okolicy górnego brzegu i tylnéj ściany części odźwiernikowéj żołądka. Fałd ten wychodząc z górnéj i tylnej sciany żołądka w okolicy odźwiernika, wytworzony skutkiem zrośnięcia się powierzchni zewnętrznych ściany żołądka na ograniczonéj przestrzeni, podczas każdego skurczu żołądka działając jako zastawka zamykał ujście odźwiernika i nie dozwalał tym sposobem przedostawaniu się treści pokarmowéj do dalszéj części przewodu pokarmowego a względnie do dwunastnicy, a przez coraz to znaczniejsze gromadzenie się pokarmów wywoływał coraz to znaczniejszą rozstrzeń żołądka. Z początku fałd ten zastawkowy mógł sprawiać tylko przeszkodę w przedostawaniu się pokarmów z żołądka do dwunastnicy, w miarę jednak jak odźwiernik przez kurczące się zrosty pociągnięty został ku górze i tyłowi, nastąpiło coraz znaczniejsze a w końcu zupełne odcięcie jamy żołądka od odźwiernika i dwunastnicy. Stwierdza to i obraz chorobowy, gdyż w ostatnich 19tu dniach chory każdy pokarm stały i płynny napowrót oddawał.

W końcu winienem wynurzyć serdeczne podziękowanie Wmu prof. Browiczowi, przewodnikowi mojemu, za odstąpiony łaskawie materyjał, jak również Wmu prof. Obalińskiemu za chętne udzielenie dat do klinicznego przebiegu sprawy chorobowéj.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1889. Nr. 1.

Kraków, 1889. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza